Anafülaksia on kliiniline sündroom

Anafülaksia on väga tõenäoline, kui on täidetud vähemalt üks kolmest alljärgnevatest kriteeriumist:

1. **Äge algus** (minutid, tunnid), **naha ja/või limaskestade haaratus** (generaliseerunud urtikaaria, sügelus või punetus, huulte-keele-kurgunibu turse) **ja vähemalt üks järgnevatest sümptomitest:**
   - Hingamisprobleemid (N: düspnoe, vilistav hingamine - bronhospasm, striidor, vähenenud PEF [*väljahingatava õhu tippvool*] ja hüpoksia)
   - Vererõhu langus või sümptomid, mis viitavad lõpporganite kahjustusele (N: hüpotoonia [kollaps], sünkoop, inkontinents)

2. **Kaks või enam järgnevatest sümptomitest, mis kujunevad ülikiiresti** (minutid, tunnid) **pärast patsiendi jaoks tõenäolise allergeeniga kokkupuudet:**
   - Naha ja limaskestade sümptomid (N: generaliseerunud urtikaaria, sügelus või punetus, huulte-keele-kurgunibu turse)
   - Hingamisprobleemid (N: düspnoe, vilistav hingamine - bronhospasm, striidor, vähenenud PEF ja hüpoksia)
   - Vererõhu langus või sellega seotud sümptomid (N: hüpotoonia [kollaps], sünkoop, inkontinents)
   - Püsivad seedetrakti sümptomid (N: kramplik kõhuvalu, oksendamine)

3. **Vererõhu langus, mis tekib kiiresti** (minutid, tunnid) **pärast kokkupuudet patsiendi jaoks kindla allergeeniga**
   - Väikelastel ja lastel madal vererõhk (ealisest normist) või süstoolse vererõhu langus >30%
   - Täiskasvanutel süstoolne vererõhk <90 mmHg või langus >30% patsiendi tavalisest vererõhust

Madal süstoolne vererõhk lastel:

1 kuu-1-aastastel	<70 mmHg
1-10-aastastel	vähem kui (70 mmHg + [2 × vanus aastates])
11-17-aastastel	<90 mmHg

Anafülaksia käsitlus täiskasvanutel

Kahtlus anafülaksiale – kiire sümptomite teke ja progresseerumine

ESMANE KÄSITLUS:

- **Helista 112** või kutsu abi vastavalt meditsiiniasutuses kehtivale juhisele

Esmane ja tähtsaim ravim adrenaliin - manustamisega ei tohi viivitada!

Adrenaliini kasutamisel anafülaksia raviks ei ole absoluutseid vastunäidustusi!

- **Manusta koheselt adrenaliini 0,5 mg i/m** (ampullis 1 mg/ml)
  - Manusta korduvalt iga 5 min järel
  - Hinda sümptomite arengut ja vererõhku
- **Asend**
  - Panna patsient lamama selili, jalad tõstetud;
  - Hingamishäirete korral rindkere tõstetud;
  - Teadvuseta, ise hingava haige jaoks *„recovery position“*
- **Vabad hingamisteed, vajadusel alusta elustamisvõtetega**
- **Hapnikravi:** Alusta 15 l/min (reservuaar)maskiga
- **Vedelikravi**: Ringerlaktaat või NaCl 0,9% 10-20 ml/kg i/v boolusena, vajadusel korda
- **Bronhospasmi ravi:** Salbutamool 2,5-5 mg inhalatsioonina

SEKUNDAARSED RAVIVÕTTED:

- **Antihistamiinikumid:** nahanähtude leevendamiseks
  - H_1-blokaatorid: klemastiin (*Tavegyl*) 2 mg p/o (i/v sama annus, kui ravim kättesaadav) või tsetirisiin 10 mg p/o
- **Glükokortikosteroidid:**
  - Metüülprednisoloon (*Solu-Medrol*) 125 mg i/v (aeglaselt)
- **Monitooring:** vererõhk, pulssoksümeetria. Diurees vedelikravi saanutel.

REFRAKTAARSETE SÜMPTOMITE RAVI:

Korraldab vastava ettevalmistusega meditsiinitöötaja (EMO arst, anestesioloog)

- **Adrenaliin infusioonina:** kui puudub efekt i/m adrenaliinile ja vedelikravile, alusta adrenaliini **0,1 µg/kg/min** i/v infusioonina , tiitri doosi vastavalt vastusele. Tagatud peab olema adekvaatne monitooring.
- **Teised vasopressorid**
- **Glükagoon:** Beetablokaatoreid kasutavatel patsientidel ei pruugi adrenaliin anda soovitud efekti. Manusta glükagooni 1-5 mg i/v, vajadusel jätka infusioonina 5-15 µg/kg/min

Anafülaksia käsitlus lastel – kaal ≤ 40 kg

Kahtlus anafülaksiale – kiire sümptomite teke ja progresseerumine

ESMANE KÄSITLUS:

- **Helista 112** või kutsu abi vastavalt meditsiiniasutuses kehtivale juhisele

Esmane ja tähtsaim ravim adrenaliin - manustamisega ei tohi viivitada!

Adrenaliini kasutamisel anafülaksia raviks ei ole absoluutseid vastunäidustusi!

- **Manusta koheselt adrenaliini 0,01 mg/kg i/m** (ampullis 1 mg/ml)
  - Manusta korduvalt iga 5 min järel
  - Hinda sümptomite arengut ja vererõhku
- **Asend**
  - Panna patsient lamama selili, jalad tõstetud;
  - Hingamishäirete korral rindkere tõstetud;
  - Teadvuseta, ise hingava haige jaoks *„recovery position“*
- **Vabad hingamisteed, vajadusel alusta elustamisvõtetega**
- **Hapnikravi:** Alusta 8-10 l/min (reservuaar)maskiga
- **Vedelikravi**: Ringerlaktaat või NaCl 0,9% 10-20 ml/kg i/v boolusena, vajadusel korda
- **Bronhospasmi ravi:** Salbutamool 0,15 mg/kg (max 5 mg) inhalatsioonina

SEKUNDAARSED RAVIVÕTTED:

- **Antihistamiinikumid:** nahanähtude leevendamiseks
  - H_1-blokaatorid: klemastiin (*Tavegyl*) 0,025 mg/kg (max 1 mg) p/o (i/v sama annus, kui ravim kättesaadav) või tsetirisiin 2,5-5 mg p/o
- **Glükokortikosteroidid:**
  - Metüülprednisoloon (*Solu-Medrol*) 1 mg/kg (max 80 mg) i/v (aeglaselt)
- **Monitooring:** vererõhk, pulssoksümeetria. Diurees vedelikravi saanutel.

REFRAKTAARSETE SÜMPTOMITE RAVI:

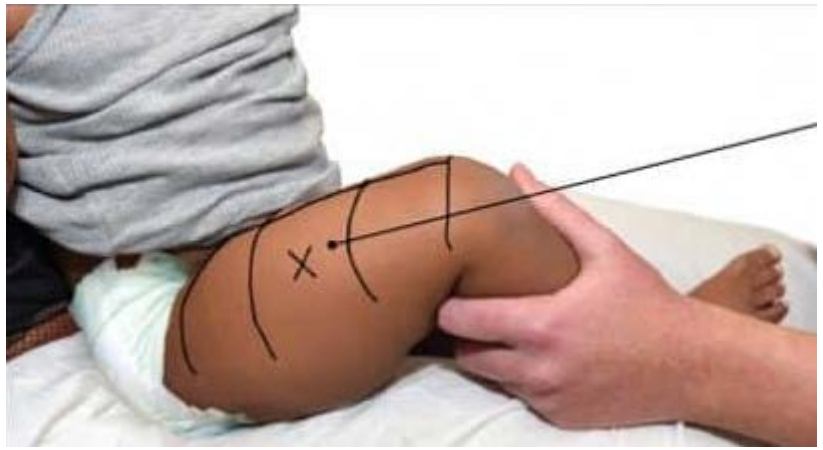
Korraldab vastava ettevalmistusega meditsiinitöötaja (EMO arst, anestesioloog)

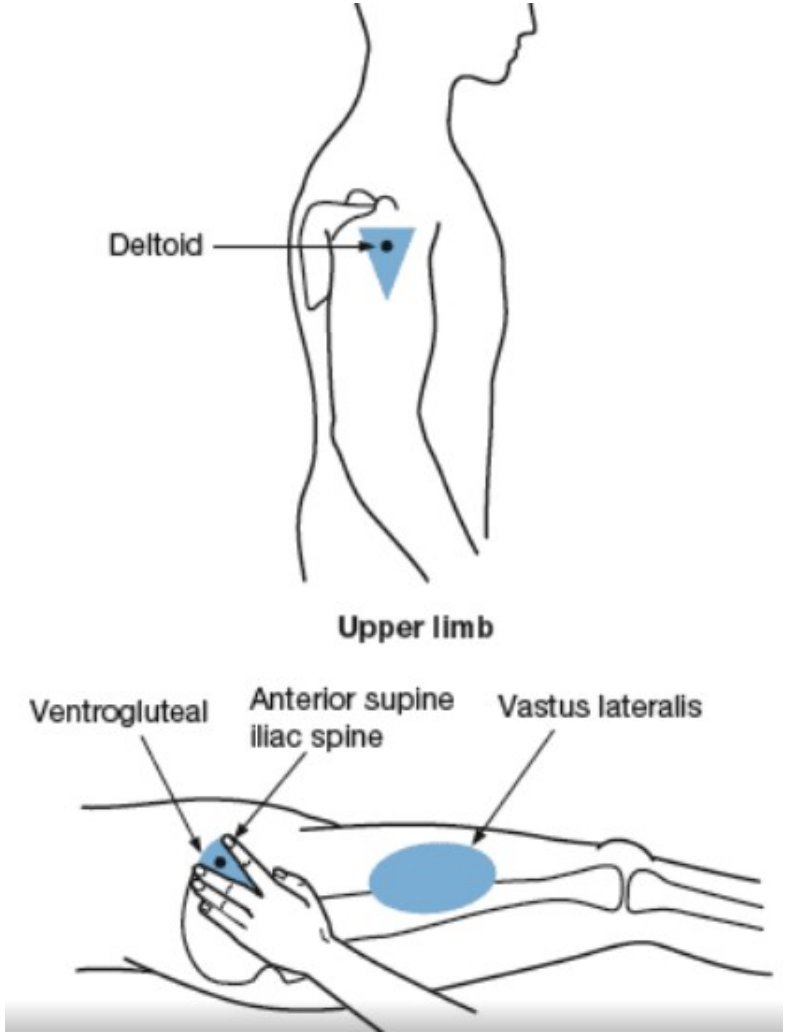
- **Adrenaliin infusioonina:** kui puudub efekt i/m adrenaliinile ja vedelikravile, alusta adrenaliini **0,1 µg/kg/min** i/v infusioonina, tiitri doosi vastavalt vastusele. Tagatud peab olema adekvaatne monitooring.
- **Teised vasopressorid**

Adrenaliini annustamine intramuskulaarselt anafülaksia korral			
Vanus (aastates)	**Kaal (kg)**	**Adrenaliin 1 mg/ml**	**Süstelahus pen-süstlis**
~<1	<7,5	0,1 ml	-
~1-2	10	0,1 ml	7,5 -25 kg 0,15 mg pen-süstel EpiPen Jr®
~2-3	15	0,15 ml	
~4-6	20	0,2 ml	
~7-10	30	0,3 ml	≥25 kg 0,3 mg pen-süstel EpiPen®
~10-12	40	0,4 ml	
>12 ja täiskasvanud	**>50**	**0,5 ml**	

i/m süstekohad

Eelistatud on adrenaliini manustamine **reie väliskülje keskosas**

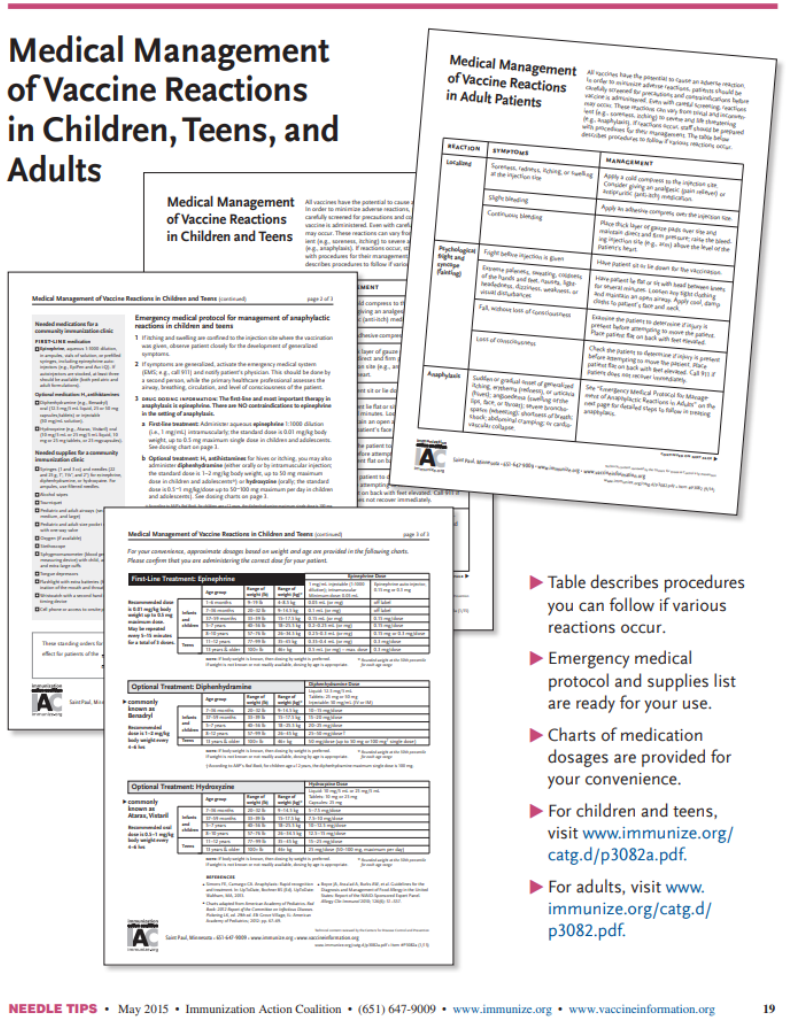




Esmaabikarbis…

- **Adrenaliin** ja süstevahendid (süstlad, nõelad)
- Muud ravimid: NaCl 0,9% lahus, klemastiin, tsetirisiin, metüülprednisoloon
- Mask ja ambu-kott (s.h. lastele sobivad suurused!)
- Vererõhuaparaat ja sobiva suurusega mansetid
- Kell sekundilugemise võimalusega
- Žgutt, kanüülid, kanüüliplaastrid
- Naha puhastusvahendid (alkoholiga tupsud)
- Spaatel
- Lamp kurgu vaatluseks
- Anafülaksia käsitlusjuhis

- Ruumis telefon abi kutsumiseks



Allikad:

- ACSIA Guidelines Acute management of anaphylaxis 2026. https://www.allergy.org.au/images/ASCIA_HP_Guidelines_Acute_Management_Anaphylaxis_2026_June.pdf vaadatud 04.06.2026
- Muraro A, Worm M, Alviani C, Cardona V, DunnGalvin A, Garvey LH, Riggioni C, de Silva D, Angier E, Arasi S, Bellou A, Beyer K, Bijlhout D, Bilò MB, Bindslev-Jensen C, Brockow K, Fernandez-Rivas M, Halken S, Jensen B, Khaleva E, Michaelis LJ, Oude Elberink HNG, Regent L, Sanchez A, Vlieg-Boerstra BJ, Roberts G; European Academy of Allergy and Clinical Immunology, Food Allergy, Anaphylaxis Guidelines Group. EAACI guidelines: Anaphylaxis (2021 update). Allergy. 2022 Feb;77(2):357-377. doi: 10.1111/all.15032. Epub 2021 Sep 1. PMID: 34343358.
- Muraro A, Roberts G, Worm M, Bilò MB, Brockow K, Fernández Rivas M, Santos AF, Zolkipli ZQ, Bellou A, Beyer K, Bindslev-Jensen C, Cardona V, Clark AT, Demoly P, Dubois AE, DunnGalvin A, Eigenmann P, Halken S, Harada L, Lack G, Jutel M, Niggemann B, Ruëff F, Timmermans F, Vlieg-Boerstra BJ, Werfel T, Dhami S, Panesar S, Akdis CA, Sheikh A; EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy. 2014 Aug;69(8):1026-45. doi: 10.1111/all.12437. Epub 2014 Jun 9. PMID: 24909803.
- Valvearsti teatmik. SA TÜK Lastekliinik 2024
- https://www.immunize.org/wp-content/uploads/nslt.d/n63/vaccine_reactions.pdf Vaadatud 03.06.2026
- Djakow J, Turner NM, Skellett S, Buysse CMP, Cardona F, de Lucas N, Castillo JD, Kiviranta P, Lauridsen KG, Markel F, Martinez-Mejias A, Roggen I, Biarent D; ERC Paediatric Life Support Writing Group collaborators. European Resuscitation Council Guidelines 2025 Paediatric Life Support. Resuscitation. 2025 Oct;215 Suppl 1:110767. doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110767. PMID: 41117571.
- Lott C, Karageorgos V, Abelairas-Gomez C, Alfonzo A, Bierens J, Cantellow S, Debaty G, Einav S, Fischer M, González-Salvado V, Greif R, Metelmann B, Metelmann C, Meyer T, Paal P, Peran D, Scapigliati A, Spartinou A, Thies K, Truhlar A, Deakin CD. European Resuscitation Council Guidelines 2025 Special Circumstances in Resuscitation. Resuscitation. 2025 Oct;215 Suppl 1:110753. doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110753. PMID: 41117569.